Urząd Miejski w Lubaczowie

ul. Rynek 26
37-600 Lubaczów

tel. 16.632.80.10
fax 16.632.11.91

poczta@um.lubaczow.pl

KS-W-01

WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

BURMISTRZ MIASTA LUBACZOWA

imię

nazwisko

PESEL

ADRES ZAMELDOWANIA

ulica/osiedle - nr domu/nr lokalu

kod pocztowy - miejscowość

ADRES KORESPONDENCYJNY –jeżeli inny niż adres zameldowania

ulica/osiedle - nr domu/nr lokalu

kod pocztowy - miejscowość

NAZWA BANKU

NUMER KONTA

NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

Obwodowa Komisja Wyborcza nr _____ w Lubaczowie

OZNACZENIE OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ, PRZY KTÓREJ WNIOSKODAWCA WYKONYWAŁ OBOWIĄZKI MĘŻA ZAUFANIA

W załączeniu:

1. Zaświadczenie dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety wydane przez przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej.

data

podpis wnioskodawcy